



FIBS – FEDERAZIONE ITALIANA BASEBALL SOFTBALL

**AUTOCERTIFICAZIONE DI SQUADRA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE
RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO SARS-COV-2**

Spettabile (società sportiva).....

Il/la sottoscritto/a in qualità di dirigente della società....., numero di tessera FIBS, dichiara che tutti i componenti della delegazione della nostra squadra impegnati oggi presso il vostro impianto sportivo, hanno fornito Modulo A o B FIBS debitamente compilato rispondendo negativamente a tutte le domande presenti nel documento e inerenti sintomi ed eventuale esposizione al contagio.

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato delle misure prese all'interno dell'impianto per il contenimento del rischio di contagio e di averne a propria volta informato i membri della propria delegazione.

Data.....

Firma.....